

## **CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDAS E RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS E DOMICILIADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Priscila do Nascimento Silva<sup>1</sup>  
Natalia de Oliveira Viegas<sup>2</sup>  
Bruna Ruselly Dantas Silveira<sup>3</sup>  
Thalia Rayana Ferreira do Nascimento<sup>4</sup>  
ORIENTADOR (?)<sup>5</sup>

Foi ministrada capacitação com os agentes de saúde, aonde foram abordados os fatores determinantes e condicionantes sociais que corroboram para aumento do risco de quedas e lesão por pressão dos idosos domiciliados.

### **RESUMO**

A prevenção de quedas e do desenvolvimento de lesões por pressão em pessoas idosas é fundamental para a qualidade de vida nessa faixa etária. Nesse sentido, a Atenção Básica exerce um papel de destaque, tendo em vista, o vínculo com o usuário e ações de educação em saúde realizados pela equipe multiprofissional. Os Agentes Comunitários de Saúde são os profissionais que mais realizam visitas domiciliares e estão mais próximo dos usuários e, por esta razão, eles precisam estar capacitados a darem orientações corretas e resolutivas. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, baseado na implementação da intervenção desenvolvida por acadêmicos de enfermagem no componente curricular Estágio Supervisionado I. O público-alvo dessa ação foram os Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Natal/RN. Inicialmente, foi aplicado um questionário para avaliar o conhecimento prévio desses trabalhadores acerca dos fatores que influenciam no risco de quedas e lesão por pressão em pessoas idosas domiciliadas. Em seguida, foi ministrada uma aula sobre a referida temática e a entrega de um material para auxiliar na aquisição do conhecimento e para facilitar o momento de fornecer orientações.

---

<sup>1</sup>Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [maryluna1993@live.com](mailto:maryluna1993@live.com);

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [nataliaviegas2010@hotmail.com](mailto:nataliaviegas2010@hotmail.com)

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [brunaruselly@live.com](mailto:brunaruselly@live.com);

<sup>4</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [thaliaferreiranascimento.tt@gmail.com](mailto:thaliaferreiranascimento.tt@gmail.com);

<sup>5</sup>Professor orientador: Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [xxxxxxx@hotmail.com](mailto:xxxxxxx@hotmail.com).

**Palavras-chave:** Pacientes Domiciliados, Risco de Quedas, Lesão por Pressão, Visita Domiciliar.

## INTRODUÇÃO

Independentemente da idade, todas as pessoas correm o risco de cair. Porém, para a pessoa idosa, uma queda pode representar um problema grave, levando inclusive a limitações funcionais que antes não existiam. Assim, um idoso que era ativo passa a depender de cuidados de terceiros (BRASIL, 2018). Além, de depender de outra pessoa existe a probabilidade de o idoso ainda ficar confinado a cama, e assim tornar-se totalmente dependente de cuidados mais intensivos. Diante dessa realidade surgiu o questionamento de como identificar as famílias mais vulneráveis, que podem vir a enfrentar esse tipo de situação com uma pessoa idosa da família.

Entre fatores que podem facilitar a quedas na terceira idade estão ligadas ao envelhecimento: perda de massa muscular, diminuição da acuidade visual e alterações no campo do equilíbrio ou outras patologias que afetam o campo cognitivo e motor, como por exemplo, o Parkinson, a acidente vascular cerebral, outro fator pode relevante é o uso da polifarmácia.

A lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outro artefato. A lesão pode se apresentar como pele intacta ou úlcera aberta bem como ser doloroso resultado de pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. Cisalhamento, por sua vez, é causado pela interação da gravidade com a fricção, exercendo forças paralelas na pele. É o que ocorre quando a cabeceira da cama é elevada acima de 30°, na qual o esqueleto tende a escorregar, obedecendo a força da gravidade, mas a pele permanece no lugar (ROGENSKI, 2014).

Pensando em como ajudar essas famílias, entra um sujeito essencial para a operacionalização da capacitação dessas famílias, o agente comunitário de saúde (ACS) como facilitador do conhecimento. A “sua ação favorece a transformação de situações-problema que afetam a qualidade de vida das famílias, como aquelas associadas ao saneamento básico, destinação do lixo, condições precárias de moradia, situações de exclusão social, desemprego, violência intrafamiliar, drogas lícitas e ilícitas, acidentes, entre outro (BRASIL, 2009).

É possível compreender a substancial importância que os ACS possuem ao desenvolver seu papel na comunidade, sua forma de atuação tem a capacidade de transformar a realidade e os problemas enfrentados pela comunidade. Pensando nisso a intervenção final

do estágio supervisionado I de enfermagem sobre de como eles deveriam orientar os cuidadores de domiciliados e acamados da comunidade.

Eles já utilizam da prática de educação em saúde para promoção e prevenção em saúde. Educação em saúde é definida como um conjunto de saberes e práticas norteadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais desta área, atinge a vida cotidiana dos sujeitos, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005).

Dessa forma o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência dos estudantes na capacitação dos agentes comunitários de saúde sobre como prevenir o risco de quedas e lesão por pressão.

## **METODOLOGIA**

Estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, estruturado como um relato de experiência, elaborado a partir do estágio supervisionado I do 8º período de enfermagem em uma unidade básica de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em uma cidade do nordeste brasileiro.

Ao decorrer do estágio surgiu a ideia de capacitar os ACS, de forma semelhante a metodologia da educação por pares, com o objetivo de tornar os agentes futuros multiplicadores do conhecimento sobre formas de prevenção do risco de quedas e desenvolvimento de Lesão Por Pressão (LPP) em pacientes acamados ou com limitações de movimento. Assim esse conhecimento se tornará mais acessível para a toda a comunidade, pelo fato desses profissionais em especial, possuírem um vínculo maior com as famílias. Diante disso a construção da proposta de intervenção do estágio, pautou-se na elaboração de dois check-list para subsidiar o processo de formação de multiplicadores em educação em saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para avaliar o conhecimento prévio do público alvo da capacitação, foram elaborados dois check-list pelas alunas do curso de graduação em enfermagem. Um para avaliar o conhecimento do público alvo acerca da temática risco de quedas, e outro para avaliar o conhecimento acerca dos fatores relacionados ao desenvolvimento de lesões por pressão.

A intervenção contou com uma ação de capacitação em educação em saúde direcionada para dezesseis ACS no total, tratando da importância desses profissionais no processo de busca ativa, prevenção de agravos, e principalmente de educador que realiza o primeiro acolhimento com escuta qualificada extramuros, ressaltando a importância da figura dele como “agente transformador” capaz de mobilizar e identificar dentro da comunidade redes de apoio para cuidados com a família dos pacientes domiciliados.

Foi ministrada capacitação com os agentes de saúde, aonde foram abordados os fatores determinantes e condicionantes sociais que corroboram para aumento do risco de quedas e lesão por pressão dos idosos domiciliados.

Respeitando o processo de trabalho dos agentes dentro da ESF, foi elaborada uma apostila com conteúdo sucinto e de fácil interpretação para ser utilizado na ação de capacitação e no processo de educação permanente. O material continha orientações básicas que podem ser passadas as famílias afim de que se tornem sujeitos ativos no processo de intervenção de potenciais fatores que podem levar ao desenvolvimento de quedas e LPP.

caso se já tiver ocorrido quedas levar a informação para unidade para a discussão e elaboração do plano multiprofissional como é recomendado no Manual do domiciliado. Nesse material que foi disponibilizado contêm os principais pontos que devem ser observados quando for realizar visita domiciliar. Diante da demanda para prevenção de lesão por pressão foi confeccionado um relógio indicando o horário de mudança de decúbito para que fosse possível demonstrar a sua utilização para os responsáveis pelos cuidados dos acamados.

### **ORIENTAÇÕES PARA MINIMIZAR O RISCO DE QUEDAS:**

- Envolver os cuidadores no processo de prevenção de quedas, pela identificação de possíveis facilitadores de quedas no domicílio;
- Sinalizar ao enfermeiro e/ou médico da sua equipe os usuários com risco alto e moderado de queda, facilitando a abordagem preventiva multiprofissional;
- Orientar evitar superfícies escorregadias e molhadas;
- Estimular o uso de corrimão ou dispositivos auxiliares de marcha, sempre que necessários;
- Informar sobre a importância de se utilizar protetores nas camas e barras de apoio no banheiro e locais de circulação frequente;
- Alertar sobre manter os ambientes bem iluminados e livres para circulação;

- Orientar para o uso de múltiplos fármacos e dos efeitos colaterais que eles possam produzir, resultando em perda do equilíbrio (Buscar informações com enfermeiro e/ou médico da sua equipe, assim como farmacêutico);
- Orientar evitar pisos desnivelados e tapetes na casa;
- Orientar o uso de calçados fixos aos pés e com solados antiderrapantes.

### **PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO:**

- Sinalizar ao enfermeiro e/ou médico da sua equipe sobre os usuários com risco alto e moderado de desenvolvimento de lesões por pressão. Isso facilita a abordagem preventiva;
- Orientar sobre a importância da higiene e hidratação da pele;
- Orientar sobre a importância da nutrição e à hidratação corporal;
- Em casos de risco nutricional, orientar e sinalizar ao enfermeiro e/ou médico da sua equipe e nutricionista;
- Orientar sobre a importância da mudança de decúbito no máximo a cada duas horas, para reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo;
- Orientar sobre evitar movimentos que levem à fricção da pele;
- Informar que realização de massagens em proeminências ósseas e áreas com hiperemia é desaconselhada;
- Orientar sobre evitar posicionar o paciente sobre cateteres, drenos e com proeminências ósseas em contato direto entre si;
- Orientar sobre a importância do uso de almofadas, travesseiros e colchões de espuma para proteger o corpo nos locais de pressão;
- Informar sobre a importância de observar a pele durante o banho para observar o surgimento de feridas, áreas de vermelhidão, calor e endurecimento da pele, atentarem para o uso de fraldas;
- Pedir a colaboração do paciente em áreas de desconforto;
- Manter lençóis e roupas de cama bem esticada, sem dobras;
- Estimular e orientar a realização de higiene íntima logo após diurese e evacuação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A figura do agente de saúde dentro do território constitui um elo junto com a unidade de saúde, já que ele conhece a cultura local, os equipamentos sociais, e os fatores socioeconômicos que interferem na saúde da comunidade, além do papel de facilitador dos serviços de saúde.

Um dos objetivos alcançados através desta intervenção foi a ampliação do olhar dos ACS durante a realização das visitas domiciliares, permitindo a possibilidade de intervir previamente sobre os riscos ambientais e físicos potencialmente prejudiciais à integridade física dos idosos acamados. Espera-se que o trabalho realizado entre graduandos e ACS gere impactos positivos no cuidado às pessoas acamadas, contribuindo para melhoria da qualidade e expectativa de vida.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Blog da saúde. Ministério da Saúde. Quedas em idosos: um problema de saúde pública, 2018.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - 11 ed. - Porto Alegre: Artmed, 2018.